

PLATEFORME REGIONALE
D'ONCOLOGIE DE MARTINIQUE
- Réseau Régional de Cancérologie

RAPPORT D'ACTIVITE 2017





Groupement d'intérêt public – Plateforme régionale d'oncologie de
Martinique

Espace coordination Cancer

Hôpital Clarac CHU de Martinique

97200 Fort-de-France Internet : www.cancer-martinique.fr

☎ 0596 71 12 11 📠 0596 75 39 85 📞 0696 27 27 33

Mail : guy-albert.rufin@chu-martinique.fr

Edito

Guy-Albert Rufin-Duhamel

Directeur du GIP PROM,
Coordonnateur régional du RRC



L'année 2017 a été marquée par plusieurs grands chantiers structurants. L'installation du GIP suite au transfert de l'activité du « réseau régional de cancérologie » porté depuis 2009 par une association de loi 1901 est aujourd'hui abouti. C'est donc sous l'égide du GIP PROM que se déploie dorénavant le modèle de plateforme régionale d'appui et d'expertise en cancérologie.

Nous avons donc, parallèlement au lourd chantier d'installation et de structuration de notre groupement, poursuivi les travaux régionaux, rempli notre rôle et assuré nos missions de plateforme : déploiement de la feuille de route régionale de lutte contre le cancer, animation du comité régional cancer, travail de concertation avec les acteurs impliqués, organiser des évènements régionaux et interrégionaux, évaluer quelques pratiques et assurer la remontée des données d'activités notamment dans le cadres des collectes nationales de l'INCa (Institut National du Cancer). Cela n'a pas été évident, le temps nous a souvent manqué, mais il nous fallait rester mobilisés auprès des partenaires et être présent en appui sur un maximum de sujets qui touchent au cancer en région (ex. l'annonce, la réduction des délais, les soins de supports, et sur surtout le bon usage des référentiels). Nos interventions en 2017 ont portés de manière équilibrée sur l'ensemble des

thèmes : prévention, détection précoce, adaptation des filières de prises en charge, vivre pendant et après un cancer. Nous nous sommes aussi engagés sur la stratégie régionale de déploiement du système d'information, l'amélioration continue des pratiques et le renouvellement de l'offre de formation. L'équipe s'est bien investie dans le rôle d'appui que nous devons jouer auprès de l'agence régionale de santé. Parmi les nouveautés, nous avons acté la création du comité de démocratie sanitaire en cancérologie et la mise en place de points d'information cancer (PIC) à proximité des lieux de vie avec le soutien de 5 municipalités. Le repérage, la formation et l'installation de professionnels sentinelles pour mieux suivre les parcours des patients a été un objectif opérationnel partiellement atteint en 2017.

Ce premier exercice a permis de s'apercevoir que, dans l'ensemble, les acteurs accueillent favorablement notre plateforme entièrement dédiée à la cancérologie,... et en attendent beaucoup. L'une de nos missions prioritaires consiste bien à les accompagner et leur porter l'expertise attendue. Cependant, le GIP PROM est parfaitement conscient des efforts qu'il doit encore faire pour soutenir cette mobilisation des acteurs qui sont globalement très dynamiques et volontaires à ses côtés. Nous tenterons d'approfondir nos actions en 2018 avec l'arrivée du nouveau projet régional de santé et la révision de la feuille de route régionale de lutte contre le cancer. Cela devrait permettre au GIP de disposer d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) qui nécessairement le légitimera un peu plus dans son rôle et surtout définira les contours de son intervention. La tâche s'annonce difficile, mais la plateforme est confiante car elle partage ce que Saint Exupéry disait pendant la guerre : « *Nul ne peut se sentir, à la fois, responsable et désespéré* ». Notre maison est bien lancée. Je mesure ma responsabilité, et j'espère en 2018 pouvoir, avec l'aide de l'équipe, contribuer à davantage de progrès dans l'amélioration des pratiques dont la finalité exclusive est celle de l'utilisateur.

Le GIP PROM

Placé sous la tutelle et le pilotage de l'agence régionale de santé de la Martinique, en lien avec l'Institut National du Cancer, le GIP PROM a pour objet de déployer une plateforme régionale d'appui, d'expertise, d'animation et de coordination sanitaire, sociale et médico-sociale par la réunion stratégique de toutes les parties prenantes investies dans l'opérationnel de lutte contre le cancer.

L'action du GIP PROM, en appui des structures qui la composent, se situe dans tous les domaines de la cancérologie : prévention, dépistage, diagnostic précoce, parcours de soins, suivi de l'après-cancer, recherche, coopération infra et supra régionale.

Le GIP PROM est consulté par l'agence régionale de santé en ce qui concerne la stratégie de lutte contre le cancer. Il est chargé de l'animation du comité technique régional cancer (COTER cancer) mis en place auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.

A ce titre, en cohérence avec les missions confiées à la plateforme territoriale d'appui (PTA), le GIP PROM assure la promotion territoriale de communautés d'acteurs (hôpitaux, professionnels de santé libéraux, dispositifs transversaux,...) en s'appuyant sur une démarche concertée d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Il inscrit son action dans une logique de démocratie sanitaire.

Pour ce faire, il exerce notamment :

1. des fonctions d'appui et d'expertise pour le compte des institutions publiques et privées engagées directement ou indirectement dans la lutte contre le cancer,
2. une activité de gestion, promotion et coordination de tous les dispositifs transversaux à la prise en charge des patients et à l'accompagnement des proches :

- mise en œuvre des missions réglementaires du réseau régional de cancérologie,
- mise en œuvre des missions du centre de coordination en cancérologie territorial commun,
- mise en œuvre des missions de l'équipe mobile de recherche clinique,
- mise en œuvre des missions de l'unité de concertation en onco-gériatrie,
- mise en œuvre des missions des dispositifs transversaux régionaux et territoriaux autour de l'annonce, de l'imagerie, de la prise en charge des cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, de la préservation de la fertilité, de la consultation en onco-génétique, de la prise en charge en hématologie, de la formation des acteurs, de la socio-oncologie, de la sécurisation des parcours, de la réduction des délais de prise en charge, de l'hébergement des patients et des proches à proximité des lieux de soins en lien avec la Ligue contre le cancer et le CHU de Martinique,...

Le groupement peut être porteur d'une réponse à un appel d'offre d'envergure régionale, interrégionale, nationale ou européenne. Il est l'interlocuteur privilégié de l'agence régionale de santé pour la déclinaison planifiée du plan cancer en lien avec les institutions publiques et privées concernées et les acteurs engagés.

L'administration générale du GIP

Les instances du GIP

La gouvernance du GIP est organisée de la façon suivante :

- ▶ Une assemblée générale
- ▶ Un conseil stratégique
- ▶ Une direction
- ▶ Une agence comptable

Plusieurs commissions consultatives sont placées auprès du directeur pour optimiser le fonctionnement du groupement.

Une révision de la convention constitutive du GIP est intervenue le 31 mars 2017. Elle a porté essentiellement sur la précision de certaines règles de fonctionnement dont le changement du siège social qui a été transféré de l'agence régionale de santé à l'hôpital Clarac.

L'équipe de direction du GIP PROM :

Le directeur, Coordonnateur régional du RRC

▶ Guy-Albert RUFIN-DUHAMEL

Le directeur du GIP est responsable du développement stratégique du GIP. Il assure d'importantes fonctions administratives, juridiques, comptables et financières. C'est le représentant légal de l'organisme public. **Il est le coordonnateur régional du « Réseau Régional de Cancérologie »**

La secrétaire générale

▶ Rosange LABEINELLE

La Secrétaire générale assure un lien direct entre les instances et le dispositif opérationnel du GIP. Elle est responsable des affaires administratives courantes.

L'agent comptable

▶ Dominique BRACCIANO

Le comptable du GIP est un inspecteur divisionnaire des finances publiques nommé par le ministre chargé du budget et des comptes publics.

Le réseau régional de cancérologie

Le premier objectif des réseaux régionaux est de développer du lien entre les acteurs de santé en décloisonnant leurs pratiques et en favorisant l'amélioration de ces dernières. Ces missions sont précisées par la circulaire DHOS/CNAMTS/INCa/2007/357 du 25 septembre 2007.

Le RRC a doit garantir dans sa région :

1. la promotion et l'amélioration de la qualité des soins en cancérologie comprenant la diffusion auprès des professionnels de santé des recommandations pour la bonne pratique clinique en cancérologie.
2. la facilitation des échanges entre professionnels de santé notamment via la promotion des outils communs de communication au sein de la région dont le dossier communicant de cancérologie (DCC). Le RRC met également en avant les outils de visioconférence pour faciliter la réalisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et faciliter la participation des professionnels de santé en limitant leur déplacement.
3. l'information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches.

4. l'aide à la formation continue des professionnels de santé.
5. le recueil des données relatives à l'activité de soins oncologiques et l'évaluation de la qualité des pratiques en oncologie.

Parmi toutes ces missions, seuls les axes 4 et 5 relèvent exclusivement du RRC. D'autres relèvent de la responsabilité des centres de coordination en oncologie (3C), d'autres encore de la responsabilité individuelle des professionnels de santé et des établissements. Un ensemble de documents, convention constitutive, chartes et règlement intérieur détaille le rôle de chacun. L'intérêt de la plateforme est de garantir une articulation optimale au moyen d'une coordination intégrée.

Le CHU de Martinique, la clinique Sainte-Marie et la clinique Saint-Paul (les trois établissements de santé autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer) sont membres actifs et réguliers de notre RRC comme le demande la réglementation.

Le GIP PROM, par transfert de l'activité du RRC anciennement porté par une association, a obtenu une décision portant prolongation de la reconnaissance du réseau régional de oncologie de la région Martinique par décision n°2017-14 du 31 janvier 2017 publiée au Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2017/9 du 15 octobre 2017. Cette prolongation expire, comme pour tous les RRC, le 31 décembre 2018. Un texte réglementaire prévoyant l'évolution des missions des RRC est actuellement en cours de préparation. Sa mise en œuvre est attendue courant l'année 2018 en fonction des arbitrages.

L'équipe du RRC

La fonction de l'équipe

- structurer l'équipe de coordination ;
- initier et réactualiser la charte du réseau, la convention constitutive du réseau ainsi que les différentes conventions de fonctionnement, élaborer et impulser une démarche stratégique au sein d'une instance de décision afin de structurer le réseau et d'accompagner sa mise en œuvre ;
- assurer la gestion administrative et financière du réseau, répondre aux appels à projets ;
- procéder à l'évaluation du réseau ;
- tirer les enseignements de cette évaluation et faire évoluer le réseau et son fonctionnement ;
- suivre l'animation technique et la coordination de ses membres :
 - dynamiser ses acteurs ;
 - concevoir et diffuser des procédures au sein du réseau (règles de fonctionnement, référentiels régionaux...) ;
 - piloter et accompagner les équipes projets ;
 - repérer les compétences et favoriser l'échange de compétences.
- garantir la communication
 - construire et mettre en œuvre le système d'information impliquant l'ensemble des partenaires du réseau ;
 - impulser des actions de communication interne et externe (décideurs, évaluateurs, médias...) ;
 - réaliser la conception des outils relatifs à ces actions (par exemple site Internet...) ;
 - assurer une veille documentaire et réglementaire.

Coordonnateur régional

► Guy-Albert RUFIN-DUHAMEL

La fonction de coordonnateur de réseau est avant tout une compétence. Il est responsable de l'équipe de coordination et de la mise en œuvre des missions réglementaires.

Conseiller médical et scientifique

► Dr Patrick ESCARMANT

La force du RRC réside dans sa capacité à mettre en mouvement de la compétence médicale autour de la prise en charge des cancers. Cette mission est confiée à un oncologue expérimenté. Il supervise la coordination de la démarche médicale et scientifique et s'assure de la conformité de toutes les décisions médicales prises en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Il anime les groupes « métier » du RRC et porte une expertise médicale sur l'ensemble de l'activité.

Secrétaire

► Jessy LANGOZ

Elle porte une assistance administrative et organisationnelle permanente au coordonnateur régional et au conseiller médical. Elle suit les affaires courantes et l'agenda du RRC. Elle a en charge l'articulation entre le RRC et le 3CTC en qualité de « gestionnaire médico-administrative de parcours associée » notamment en ce qui concerne la gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

Les personnels qui constituent l'équipe de coordination s'engagent à respecter les principes et les objectifs définis dans les textes régissant le réseau dont la convention constitutive, la charte et le cahier des charges du réseau régional ainsi que son règlement intérieur.

Le budget du RRC

Les sources de financement du RRC sont exclusivement issues du Fonds d'Intervention Régional (F.I.R.).

Le budget alloué par l'ARS est défini par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.) qui a été signé le 3 janvier 2014 entre l'ARS, la caisse générale de sécurité sociale et l'association porteuse, pour quatre années de 2013 à 2016. Le 30 mai 2017, l'A.R.S. a notifié au GIP PROM, en sa qualité d'organisme public reprenneur du portage du RRC, une décision attributive de financement FIR au titre de l'année 2017. Le montant reste inchangé de celui du CPOM 2013-2016 à hauteur de 173 200,00€.

- 1^{er} versement (prévu en mai 2017) : 103 872.00€ perçu en juillet 2017
- 2^{ème} versement (prévu en octobre 2017): 69 248.00€ perçu en décembre 2017

Les versements tardifs du FIR n'ont pas permis d'engager les dépenses dans les délais compte tenu de l'état de trésorerie du GIP. Cela explique le pourcentage relativement modéré des réalisations budgétaires en 2017.

Dépenses de fonctionnement supportées par le FIR en 2017 après arbitrage avec le directeur général de l'agence régionale de santé:

Nature	Autorisation d'Engagement (AE)	Crédit de Paiement (CP)	% de réalisation
Rémunération directeur (brute chargée)	90 000,00€ (100% des AE du GIP)	86 715.52€	96.35%
Rémunération secrétaire (brute chargée)	36 000,00€ (100% des AE du GIP)	36 702.85€	101.95%
Rémunération agent comptable	10 000,00€ (100% des AE du GIP)	3 560.63€	35.61%
Honoraires du conseiller médical	24 000,00€ (100% des AE du GIP)	24 000,00€	100%
Formation des acteurs	5 200,00€ (37% des AE du GIP)	0,00€	-
Information des usagers	3 500,00€ (100% des AE du GIP)	795.22€	22.72%
Information des acteurs	1 000,00€ (100% des AE du GIP)	182.50€	18.25%
Matériel fourniture de bureau	1 500,00€ (38% des AE du GIP)	1 280.31€	85%
Différentiel fonctionnement	2 000,00€ (100% à répartir sur les AE en lien avec le RRC)	2 000,00€	100%
Total	173 120,00€	155 237.03€	86.67%

Total des fonds FIR à reporter sur l'exercice 2018 : 17 822.97€

La plateforme

Portée depuis le **1^{er} janvier 2017** par un groupement d'intérêt public (GIP) la plateforme régionale d'oncologie de Martinique est désormais identifiée comme l'organisme public de coordination opérationnelle de la stratégie de lutte contre le cancer déployée sur le territoire-régional.

Sur la base d'une démarche concertée de rapprochement et de mutualisation, elle rassemble aujourd'hui en son sein plusieurs dispositifs, structures, composantes organisationnelles transversales et unités de coordination, dont le Réseau Régional de Cancérologie (RRC). C'est un rapprochement intégratif et non fédératif. Chargée de la mise en œuvre du plan d'action issu de la feuille de route régionale de lutte contre le cancer, la plateforme est placée sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé. Elle anime les travaux du comité régional cancer et assure le suivi des comités techniques et différents groupes de travail rattachés.

La plateforme apporte une vision intégrée et simplifiée de l'ensemble des dimensions (sanitaires, sociales, médico-sociales) et des champs (prévention, dépistage, soins, recherche) liés aux pathologies cancéreuses, au service des personnes malades et de leurs proches. C'est un véritable centre d'appui, d'expertise et d'accompagnement des acteurs. Son engagement aux côtés de professionnels vise l'amélioration continue des pratiques en cancérologie.



Notre démarche en plateforme



▶ **Coordonner**

Notre action repose sur le travail en réseau. Chaque composante du GIP assure un rôle de coordination à son niveau. La coordination générale de la stratégie est assurée par le Réseau Régional de Cancérologie.

▶ **Animer**

Nous animons le comité régional cancer et assurons le suivi des travaux des comités techniques et des groupes de travail.

▶ **Développer**

Nous développons une dynamique partenariale avec l'ensemble des parties prenantes de la lutte contre le cancer à l'échelon régional, interrégional, national et international.

▶ **Promouvoir**

Nous faisons la promotion des dispositifs transversaux à la prise en charge des patients afin de mieux articuler les complémentarités et simplifier leur lisibilité dans le respect de leur identité propre.

▶ **Rassembler**

Nous rassemblons les acteurs et nos partenaires dans une démarche ambitieuse de construction d'une cancérologie martiniquaise de qualité.

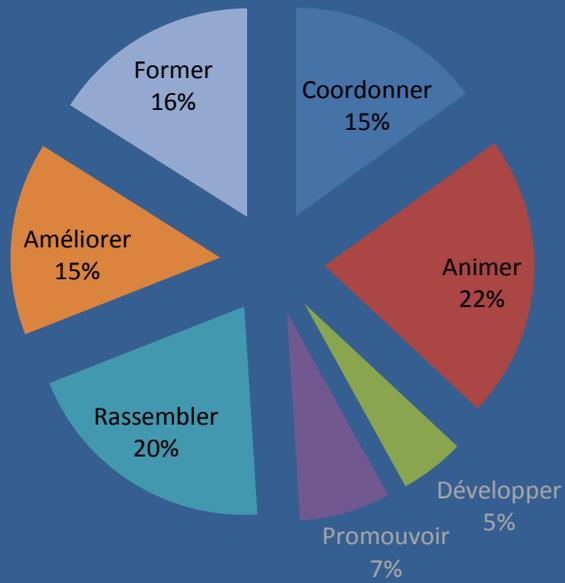
▶ **Améliorer**

Nous inscrivons chacune de nos actions dans un plan d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

► Former

La formation continue des acteurs est au centre de nos préoccupations. Nous apportons la réponse la mieux adaptée en proposant aux acteurs des offres labélisées en relation avec les besoins repérés.

Répartition de la démarche en 2017



Nos axes prioritaires

► La prévention

La lutte contre l'alcoolisme, l'activité physique, la vaccination, les conseils nutritionnels qui tendent à modérer la consommation de graisses animales et à augmenter la consommation de fruits et légumes ou la protection des travailleurs dans certains emplois en contact avec des agents à risque avéré.

► La détection précoce

Détecter un cancer à un stade précoce augmente considérablement les chances de guérison du malade. Cette détection repose sur le dépistage des cancers pour lesquels un test existe, et sur la sensibilisation des patients à certains signes d'alerte justifiant une consultation médicale.

► La prise en charge

Une fois le diagnostic de cancer posé, l'état du patient peut nécessiter un traitement médical et des soins spécialisés pendant des mois, et souvent des années. Les principales modalités de traitement, à savoir la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, peuvent être administrées ... Chaque patient doit pouvoir bénéficier d'un parcours adapté, sécurisé et optimal. Les soins de supports doivent être accessibles tout le long de cette prise en charge.

► L'après-cancer

Même si les traitements sont terminés et les visites à l'hôpital beaucoup plus rares puisqu'elles se limitent aux examens et aux consultations de contrôle, même si les médecins sont confiants, le cancer reste une

préoccupation. En effet, toutes les angoisses ne disparaissent pas forcément **après** l'arrêt des traitements. Il faut souvent aider à reconstruire et accompagner vers l'avenir.

► **La recherche**

La recherche en cancérologie a permis des progrès dans bien des domaines. La compréhension des mécanismes de la cancérisation a progressé de façon spectaculaire et les découvertes récentes sont porteuses d'espoir. Les méthodes de diagnostic et les traitements ont évolué de manière importante ...



**TOUT
LE MONDE
CONTRE LE CANCER**

Nos valeurs et nos principes d'action

L'équipe de la plateforme régionale travaille depuis sa conceptualisation avec des personnes fragilisées par la maladie. En venant en appui aux acteurs, elle essaye de répondre aux besoins de ces personnes, sans jugement et en respectant leur humanité.

La plateforme est donc amenée, pour répondre de façon spécifique aux besoins des usagers, d'expérimenter avec les acteurs de nouvelles solutions.

L'équipe se veut avoir une approche pragmatique, dynamique et inclusive.

Nous parlons ici du sens philosophique du pragmatisme, qui avance que la réalité ne peut se comprendre qu'à travers l'expérimentation.

Nous partons donc du principe que toute action n'est pas bonne ou mauvaise a priori mais doit être évaluée de façon rigoureuse.

Le GIP a une approche régionaliste au sens où nous travaillons dans un territoire insulaire avec des particularités à prendre en compte. Nous devons être présents là où les gens vivent et notre équipe fait partie des ressources mobilisables sur le terrain à proximité des lieux de vie.

Nous avons besoin, pour être efficace que des membres de l'équipe possèdent un savoir expérientiel. Par conséquent, nous nous engagerons davantage dans une démarche dite « travailleurs pairs » qui sont « passés par là ».

C'est-à-dire qui ont fait l'expérience de la maladie, du cancer, de l'accompagnement d'un proche, mais aussi du système de santé, de la complexité des parcours.

Nous renforcerons également la formation continue des professionnels « classiques » afin de déployer au mieux la stratégie d'amélioration continue des pratiques professionnelles en cancérologie.

Nos valeurs

L'équipe essaye de ne pas dissocier, dans ses réalisations concrètes, les faits (actions) et les valeurs (au sens de valeur fondamentale, morale et éthique).

Ce souci de ne pas dissocier faits et valeurs peut d'autant mieux se comprendre quand on sait que la plateforme a pour vocation d'appuyer les acteurs en mettant en avant l'intérêt de réduire les inégalités de santé.

Si la plateforme essaie dans la définition de sa pratique même (les faits, ses actions, ses interventions) d'être en accord avec ses objectifs finaux (les valeurs), elle n'y arrive pas toujours. Le modèle est encore en construction et doit encore perfectionner ses modes opératoires.

Les grands principes du travail de coordination auprès d'acteurs du monde sanitaire, social et médico-social sont à ce titres exemplaires de la tentative de concilier ce lien étroit entre les faits (inclure, intégrer, rassembler sans s'imposer, faire ce qu'on dit et dire ce qu'on fait, ne pas juger, ne pas confondre son rôle avec celui de l'autorité de tutelle, ne pas être dans une relation de pouvoir / savoir, mais dans de la réciprocité « apprendre aussi des autres ») et les valeurs (l'accompagnement).

Le travail en réseau, la stratégie de coordination d'acteurs, amène parfois à pratiquer une intrusion particulièrement sensible (évaluation des pratiques) alors que la valeur fondamentale de l'équipe est celle de l'absence de jugement (donc de redonner aux acteurs le pouvoir d'agir en qualité dans l'intérêt de la personne).

La plateforme se bat et se mobilise pour une cancérologie d'excellence à la Martinique.

Cette excellence n'est pas une utopie, c'est la cible.... Le but ! Elle passe selon nous par une défense des droits fondamentaux des usagers à pouvoir être informés de façon claire et immédiate concernant le savoir que possèdent les acteurs de sa prise en charge sur leur propre situation.

L'équipe du GIP essaye de ne pas avoir de rapport susceptible de restreindre d'une manière ou d'une autre l'indépendance et l'autonomie à agir dans les relations qu'elle construit avec les acteurs avec qui elle travaille.

L'équipe du GIP essaye aussi d'être transparente sur son fonctionnement, ses objectifs, ses limites et l'origine de ses financements, tant au sein de différents collectifs où elle est impliquée qu'avec toute personne qui souhaite en savoir plus sur la plateforme régionale qu'elle déploie.

Enfin le GIP PROM considère que la question du transfert de savoir, c'est-à-dire de rendre possible l'accessibilité au savoir pour les personnes qui en sont privées, est un élément essentiel de son intervention.



Les actions menées

Afin de décliner la stratégie du territoire en cancérologie définie via la feuille de route régionale et son plan d'action, le GIP PROM assure l'animation du comité technique régional et la supervision opérationnelle des comités techniques et groupes de travail. Il accompagne les acteurs et autres porteurs de projet afin de renforcer le maillage des services dans une logique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Le GIP s'engage dans la recherche et la gestion de partenariats pour des projets locaux. Il s'intéresse à l'anticipation et la prospective dans le but d'apporter une réflexion globale sur l'avenir du territoire.

La promotion d'une cancérologie performante dans un terreau d'innovations permanentes.

Ainsi, le GIP est compétent pour engager des réflexions collectives, porter des études pré-opérationnelles et assurer la maîtrise d'œuvre d'opérations territoriales collectives. Il anime également des opérations collectives pour le compte de ses établissements de santé membres.

Plusieurs champs d'actions ont ainsi été investis grâce à la mise en place au sein du comité régional cancer (COTER) d'un comité de pilotage (COFIL), 2 comités techniques (COTECH) et 4 groupes de travail (GT).

Les composantes fonctionnelles du COTER

Le COPIL « gouvernance »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un comité technique (COTECH) animé par :

- ▶ Dr Patricia BLONDEL (ARS MARTINIQUE)
- ▶ M. Guy-Albert RUFIN-DUHAMEL (GIP PROM)

Le COTECH « prévention, information, dépistage, diagnostic précoce »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un comité technique (COTECH) animé par :

- ▶ Dr Fabienne LO RE (ARS MARTINIQUE)
- ▶ Dr Michel RIPERT (ARS MARTINIQUE)
- ▶ M. Roger TOUSSAINT (LIGUE CONTRE LE CANCER)
- ▶ Dr Caroline SULPICY

Le COTECH « parcours »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un groupe de travail animé par :

- ▶ M. Guy DALIN (ARS MARTINIQUE)
- ▶ M. Simon CLAUDIN (Clinique Sainte-Marie)

Le GT « qualité »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un groupe de travail animé par :

- ▶ Dr Geneviève CONAULT-LEVAI (ARS MARTINIQUE)
- ▶ Dr Patrick ESCARMANT (CHU de Martinique)

Le GT « Système d'information »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un comité technique (COTECH) animé par :

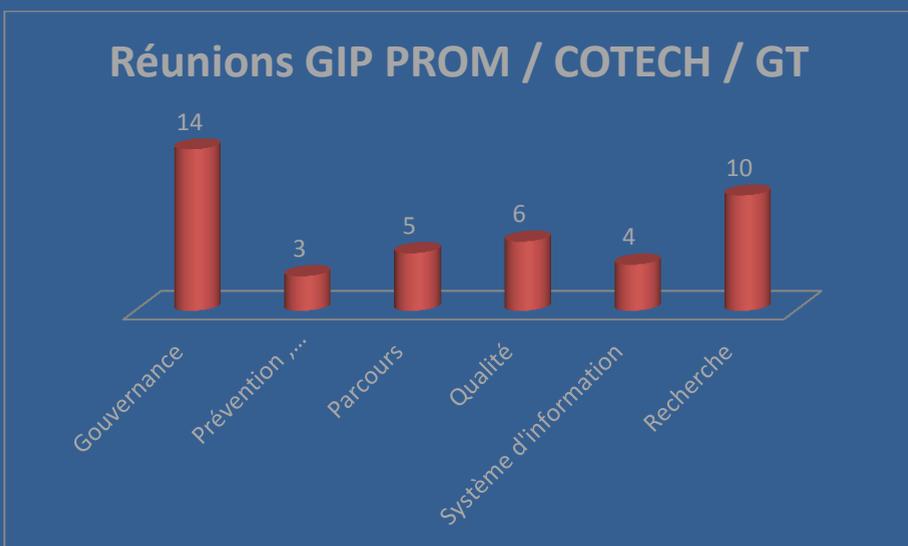
- ▶ Mme Marie-Claude CAPITAINE (ARS MARTINIQUE)
- ▶ M. Guy-Albert RUFIN-DUHAMEL (GIP PROM)

La GT « recherche, nouvelles technologies, coopération »

Cette question est pilotée dans le cadre d'un comité technique (COTECH) animé par :

- ▶ Dr Michel RIPERT (ARS MARTINIQUE)
- ▶ Dr Clarisse JOACHIM (REGISTRE DU CANCER)

- Le comité régional cancer s'est réuni 2 fois en 2017.
- 24 réunions se sont tenues entre le GIP PROM et les COTECH / Groupes de travail.



- Il ne s'est tenu de COPIL (directions métier ARS / GIP PROM) en 2017. Suite au départ en août 2017 du Dr BLONDEL, le COTER du mois de décembre n'a pas eu lieu.

Les dispositifs de la plateforme en articulation avec le RRC

Le modèle innovant de plateforme développé à la Martinique a permis d'expérimenter une stratégie nouvelle de coordination intégrée. Autrement dit le renforcement des articulations entre le RRC et les autres dispositifs transversaux portés par le plan cancer. Ces dispositifs ne sont pas dénaturés. Ils conservent leur identité propre, leur rattachement hospitalier et leur mode de financement prévu indépendamment de la plateforme.

- Centre de coordination en cancérologie territorial commun (3CTC)
- Equipe Mobile de recherche Clinique (EMRC)
- Unité de Concertation en Onco-Gériatrie (UCOG)
- Unité d'Onco-Génétique (UOG)

Le « dispositif de suivi des parcours complexe » n'est pas un dispositif transversal au centre propre de ce terme. Il s'agit d'une extension de mission du 3CTC. Il entre toutefois dans la logique d'articulation avec le RRC.

Le GIP PROM a également conclu un protocole d'accord avec la Ligue contre le cancer pour la gestion de la maison d'accueil des patients et des proches (MAPP) basée sur le site de l'hôpital Clarac.

Personnel intégré dans l'articulation en plateforme

Le conseiller paramédical

► Philippe DOMERGE

Cadre supérieur de santé, il est chargé de la supervision des équipes soignantes et de supervision de la coordination infirmière de la plateforme (suivi des parcours, amélioration de la qualité des prises en charge cliniques...).

Les infirmières coordinatrices

► Gwladys CRAMER

► Florence FORTAS

Chaque personne atteinte du cancer a droit à des soins de qualité planifiés dans le cadre d'un parcours personnalisé, adapté, sécurisé et optimisé. Les infirmières coordinatrices de la plateforme s'assurent de ce droit et accompagnent les cas complexes. Elles veillent au maintien de chacun des parcours qui leur a été proposé et participent à la coordination ville / hôpital.

Les gestionnaires médico-administratives de parcours

- ▶ **Samuelle BUCHER**
- ▶ **Fabienne BAZABAS**

Dans le cadre du rôle et des missions du 3CTC, elles organisent et planifient les différentes étapes de la RCP à l'annonce du cancer. Elles s'assurent que toutes les informations sont versées au dossier médical et garantissent le fonctionnement du système d'information en cancérologie.

L'assistante de service social coordinatrice

- ▶ **Jiliane LAGANOT**

L'assistante sociale du GIP participe au déploiement du service social en cancérologie (socio-oncologie). Elle joue un rôle d'appui auprès des acteurs pour le repérage des fragilités, l'évaluation sociale, l'accompagnement social et l'ouverture des droits. Malheureusement, cette jeune en contrat d'avenir a opté pour une réorientation professionnelle en septembre 2017.

La conseillère en génétique

- ▶ **Sarah MALSA**

Le métier de conseiller en génétique, consiste à répondre aux besoins des individus et des familles atteints ou à risque, susceptibles de transmettre une affection génétique. Il les accompagne dans leurs décisions et leur parcours de soins. Elle travaille sous la responsabilité du médecin généticien responsable de l'unité d'oncogénétique du CHU de Martinique.

L'attachée de recherche clinique

► Mickaëlle ROSE

La mise en place et le suivi d'essais cliniques nécessitent, pour les investigateurs, l'appui de personnels spécialement formés. L'attachée de recherche clinique travaille au sein d'une EMRC (équipe mobile de recherche clinique). L'objectif est d'apporter un soutien aux cliniciens des établissements de soins pour favoriser leur participation aux essais cliniques et inclure les patients éligibles.

Autres référents médicaux (non intégrés) de la plateforme

Le sujet âgé

► Dr Lidvine GODAERT

L'unité d'onco-gériatrie (UCOG) fonctionne comme une équipe mobile et travaille de façon transversale dans les différents services des établissements autorisés. Cette équipe est en lien avec les oncologues et les médecins spécialistes d'organe et assure une coordination également avec les soins de support.

L'enfant, l'adolescent et le jeune adulte

► Dr Yves HATCHUEL

► Dr Henry BATAILLE

L'amélioration de la prise en charge de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte atteint d'une pathologie cancéreuse est une priorité du GIP. Sa structuration repose sur un ensemble de dispositifs qu'il convient de coordonner de façon pluridisciplinaire avec notamment le recours aux spécialistes de métropole.

La préservation des gamètes

▶ Dr Serge DUVILLE

▶ Dr Guy AUDENAY

Certains traitements du cancer peuvent induire une baisse de la fertilité, voire une stérilité. Il peut donc être envisagé, selon les cas, une prise en charge spécifique de "préservation de la fertilité" pour les patients atteints de cancer. Différentes techniques de préservation permettent de prélever les gamètes et de les conserver.

La sexualité

▶ Pr Eric HUYGUE

▶ Dr Thierry ALMONT

L'oncosexualité a pour objectif d'améliorer « la santé sexuelle » du patient et du couple. Les traitements du cancer ainsi que le cancer lui-même viennent parfois troubler la sexualité du patient avec son ou sa partenaire. Les consultations d'oncosexualité offrent la possibilité d'exprimer librement et en toute confiance les questions, les angoisses et les appréhensions face aux répercussions du cancer sur le corps et les émotions.

**CE RAPPORT D'ACTIVITE EST ESSENTIELLEMENT
CONSACRE AU RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE.**

Néanmoins, il contient des éléments transversaux dans le cadre de l'activité d'articulation du RRC avec les autres dispositifs.

Les grands évènements organisés par le RRC en 2017





23 et 24 janvier 2017,
Fort-de-France

2^{èmes} Rencontres interrégionales de pratiques outre-mer en cancérologie

Pour la seconde fois, la 1^{ère} étant en 2014, la plateforme régionale d'oncologie de la Martinique a reçu le docteur Eric BAUVIN, Président de l'association nationale des coordonnateurs des réseaux de cancérologie (ACORESCA) autour de deux journées de formation et d'échanges avec les acteurs des territoires ultramarins. Un des temps forts de cet événement était la rencontre avec l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) autour du thème « **comment améliorer la relation stratégique entre le 3CTC – Centre de Coordination en Cancérologie Territorial Commun et la médecine libérale dans une logique d'efficacité et de performance ?** ». Ces deux journées ont été suivies par plus d'une soixantaine de professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

[Revoir le programme](#)
[Visionner la photothèque](#)



5 et 6 avril 2017, Fort-de-France

Premiers carrefours français d'Amérique d'initiatives et d'innovations en cancérologie

Évènement phare de l'année 2017 en cancérologie, ces carrefours ont permis une rencontre inédite en région sous l'égide du ministère chargé de la santé (DGOS) et de l'INCa. Mme Déborah CVTOJEVIC et de Dr Jérôme VIGUIER respectivement chef du bureau R3 à la DGOS et directeur du pôle santé publique à l'INCa, répondaient à l'invitation de M. Patrick HOUSSEL directeur général de l'agence régionale de santé. Cet évènement conçu et organisé par le GIP PROM a été inauguré par des allocutions très remarquées dont M. Francis CAROLE, conseiller exécutif, président de la commission santé représentant le Président de la collectivité territoriale de la Martinique. L'équipe du RRC, mobilisé durant plusieurs mois, a vu ses efforts récompensés avec la présence participative de nombreux institutionnels et acteurs des trois territoires (Martinique, Guadeloupe, Guyane). Pratiquement tous les thèmes de la feuille de route régionale ont pu être abordés autour d'échanges très riches entre les intervenants et le public (+ de 150 participants). Le dernier évènement de cette nature organisé par le RRC remonte à 2011, il s'agissait du plancancéro'scope à Madiana.

[Revoir le programme](#)

[Visionner la photothèque](#)



29 et 30 septembre 2017,
Fort-de-France

Journées d'études sur le parcours en cancérologie Référentiel interrégional pour la prise en charge des cancers thoraciques

Cet évènement à très forte valeur ajoutée conçu et organisé par le RRC en 2017 fait partie de nos activités réglementées. Il est question d'implémenter les recommandations nationales qui serviront de base aux référentiels de prises en charge sur lesquels reposent la décision pluridisciplinaire et le projet personnalisé de soins. Les journées d'études ont réunis plus de 170 professionnels sur deux jours à l'hôtel Simon. Il a été salué la présence d'une importante délégation de la Guadeloupe accompagnée par la coordinatrice du RRC. Les sessions ont permis de faire le point sur le parcours de santé en cancérologie et d'échanger très largement sur les soins de supports. Ont été évoqués les thèmes suivants :

- Education thérapeutique,
- Activités physiques, alimentation,
- Prise en charge de la douleur,
- Les avancées thérapeutiques
- Les délais de prises en charge

Le référentiel « cancers thoraciques » a été validé et publié.

[Revoir le programme](#)

[Visionner la photothèque](#)



19 octobre 2017, Fort-de-France

Journée découverte à vocation pédagogique

Accueil des classes de 3^{ème} du collège Roger Castendet

A l'occasion de ce mois de mobilisation autour du cancer du sein « Octobre Rose » et pour la première fois, le RRC a ouvert ses portes à des élèves de collège. Une quarantaine d'élèves de 3^{ème} ont été accueillis avec leurs encadrants (chef d'établissement, enseignants, infirmière scolaire) par plusieurs professionnels et acteurs intervenants dans la lutte contre le cancer (infirmiers, médecins de différentes spécialités, assistante sociale, psychologue, manipulateurs d'électroradiologie, bénévoles de la Ligue contre le cancer, aides-soignants,...). Autour d'un programme très dense, les élèves ont pu être sensibilisés à la recherche, au diagnostic, aux traitements, à la prévention, aux soins palliatifs, à la guérison et pourront ainsi devenir d'efficace relai auprès de leurs camarades et de leur entourage. Des messages de prévention ont été également communiqués tout le long de la journée : tabac, alcool, IST, vaccinations,... Ce type d'action sera renouvelé dans le cadre d'un partenariat avec l'éducation nationale.

Revoir le programme

Visionner la photothèque



24 octobre 2017, Fort-de-France

Workshop ONCOREHABILITATION

Formation en oncosexologie

Le RRC a conçu et organisé une journée régionale de formation autour de l'onco-réhabilitation animée par le Pr Eric HUYGUES (Président du COPIL national des DIU de sexologie, de santé sexuelle et d'Oncosexologie, Vice-président de l'Association Interuniversitaire de Sexologie, Administrateur de la Société Francophone de Médecine Sexuelle, Membre du Groupe Expert Fertilité et Sexualité après Cancer de l'AFSOS et de l'EORTC, Professeur d'Urologie au CHU de Toulouse) et le Dr Thierry ALMONT (Epidémiologiste, Coordinateur de Recherche Clinique).

Le but de cette rencontre était de doter les 90 professionnels participants réunis à la salle Maurice Nicolas (CTM) d'un socle de connaissances leur permettant :

- D'identifier les patients candidats à une prise en charge onco-sexologique
- De les orienter de manière adéquate

S'en est suivie, en fin de journée, une réunion de travail entre l'équipe du RRC et les intervenants scientifiques avec notamment l'établissement de la charte régionale sur l'onco-sexualité et l'onco-fertilité.

[Revoir le programme](#)

[Visionner la photothèque](#)

Quelques chiffres...

Des contacts permanents avec les acteurs du terrain

 **+ de 389**

Réunions de travail avec les acteurs du terrain (professionnels, institutionnels, comités et divers groupes,...).

 **+ de 450**

Appels téléphoniques en demande d'information sur les différents aspects de la prise en charge en cancérologie.

 **+ de 1500**

Mails échangés avec les acteurs du terrain.

**Un site internet de plus en plus
attractif**

 **+15000**

Visites sur le site www.cancer-martinique.fr

Etre présent quant' il faut !

**■ Villa Woz : lancement du projet plan d'action
K féminin**

Du 5 au 27 octobre 2017 la Villa Chanteclerc est devenue la Villa Woz, un cocon destiné à accueillir les femmes en soins pour un cancer mais aussi les familles, les professionnels de la santé et le grand public. Un événement inédit pendant tout octobre rose. Cette action portée par l'association Amazones a un succès considérable auprès de la population avec une participation massive de femmes, de citoyens et de professionnels. A cette occasion, le coordonnateur du RRC s'est engagé à accompagner les Amazones dans le lancement d'un projet de reconnaissance d'un plan d'action en faveur des femmes martiniquaises touchées par cette maladie. L'équipe du RRC travaille donc depuis cet événement aux côtés de cette association pour aboutir à la finalisation de ce document qui sera présenté au comité régional cancer à l'initiative du RRC. En 2017, le groupe projet s'est réuni 5 fois.

■ **Petit-déjeuner avec les amazones et la ministre des Outre-Mer**

Annick Girardin, la ministre des Outre-mer, a consacré la dernière journée de sa visite en Martinique (19 décembre 2017) à la Femme et à la lutte contre les violences faites aux femmes. Sa journée a débuté par une rencontre avec des représentantes de l'association Amazones, qui se compose de femmes atteintes de cancer et de ceux qui les entourent (familles, professionnels de santé, etc.). La ministre a pu découvrir l'exposition photographique "Du cancer à l'œuvre", réalisée de façon collective par 11 photographes. Initiée par la fondatrice de l'association, Alexandra Harnais, cette exposition a pour objectif de lever le voile sur un double tabou : la maladie et la cicatrice. "Cette expérience m'a permis de me réapproprier mon corps" a expliqué Annabelle à la ministre devant sa photo. Annick Girardin s'est dite admirative du courage de ces femmes et de la beauté de l'œuvre réalisée. Notons que le ministère de l'Outre-mer est une des institutions qui soutient l'association Amazones. Le RRC a été représenté par son coordonnateur régional et a pu ainsi s'exprimer sur l'intérêt d'accompagner le projet Amazones à la Martinique notamment en soutenant l'opportunité d'un plan d'action spécifique à la prise en charge des cancers féminins.

■ **Co-organisation avec l'ARACT de la semaine MCE au travail, en présence de l'INCa.**

Les Maladies Chroniques Évolutives – cancers, diabète, drépanocytose... - impactent la vie familiale, sociale et professionnelle. D'un côté, le salarié se voit contraint de concilier travail et soin ; L'entreprise, quant à elle, est confrontée à des dysfonctionnements : absentéisme, baisse de la productivité, gestion difficile des remplacements et reclassements, dégradation de l'ambiance de travail... Le RRC a été un partenaire de

première ligne dans l'organisation de la semaine « Travailler avec une Maladie Chronique Evolutive » en présence d'une délégation de l'INCa. L'équipe du RRC est restée mobilisée en appui de la préparation de l'évènement et à participer aux journées du 13 au 16 juin 2017 :

- [13.06.2017] Atelier entre professionnels du maintien en emploi ; occasion pour eux de partager leurs approches et prises en charge, pour construire et proposer une offre complémentaire.
- [15.06.2017] MCE au travail : quels enjeux, quels acteurs, quelles réponses ?
 - ☛ Colloque grand public qui présente les enjeux MCE au travail : prévalence des différentes maladies, coûts, impacts sur la performance et l'organisation... ainsi que l'offre d'accompagnement disponible et les interlocuteurs, les acteurs et des solutions pour le maintien en emploi. Une présentation a été faite par le coordonnateur régional du RRC.

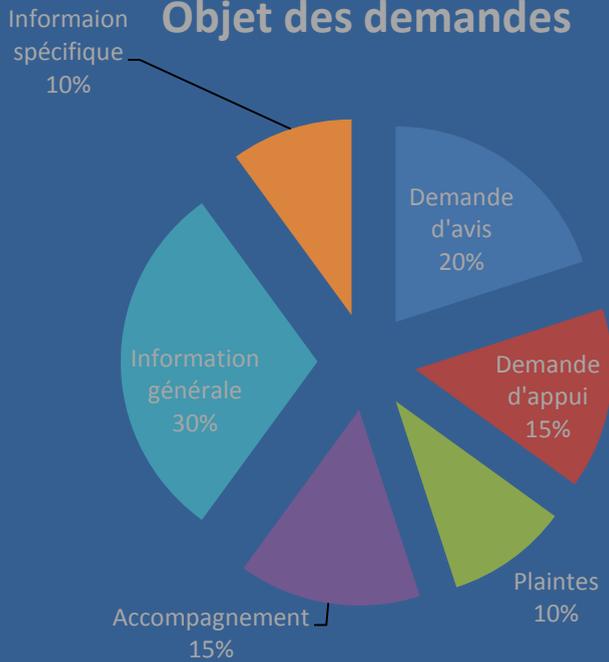
Zoom sur les demandes ponctuelles d'acteurs

En 2017, la plateforme a fait l'objet de plus de 104 demandes en provenance d'acteurs.

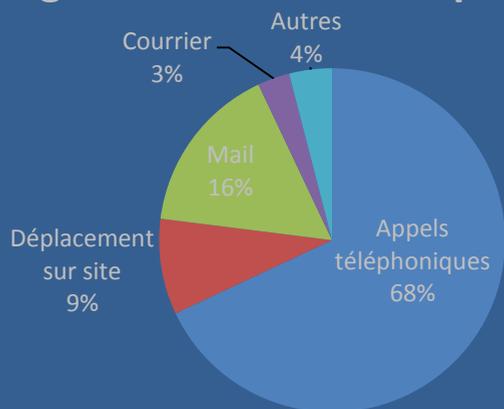
Médecins libéraux	4
Infirmiers libéraux	17
Pharmaciens	2
Autres professions de santé de ville	1
Médecins hospitaliers	14
Cadres de santé hospitaliers	3

Hospitalisation à domicile (HAD)	9
Autres professionnels hospitaliers	2
Travailleurs sociaux	15
Collectivités territoriales (municipalités, CTM, CCAS, communautés d'agglomération)	8
Ligue contre le cancer	19
Autres groupes et/ou associations d'usagers	13
Parlementaires (députés, sénateurs)	11
Institutions (publiques)	2
Entreprises privées	7
Organismes partenaires	14
Organismes nationaux	4
Instances officielles étrangères	3

Objet des demandes



Origines des demandes ponctuelles



La promotion et l'amélioration de la qualité en cancérologie



Première mission circulaire : la promotion et l'amélioration de la qualité des soins en oncologie comprenant la diffusion auprès des professionnels de santé des recommandations pour la bonne pratique clinique en oncologie.

Le conseiller médical du RRC anime et coordonne régulièrement l'activité des groupes thématiques régionaux (GTR) de spécialités. Ce travail est effectué notamment dans le cadre des RCP et des différentes réunions médicales.

Les recommandations, référentiels, thésaurus, protocoles et autres éléments de bonnes pratiques ont été présentés aux professionnels de santé et tenus à leur disposition.

Le travail de construction des référentiels interrégionaux c'est poursuivi avec l'appui du RRC de Guadeloupe.

Indépendamment de ces activités routinières du RRC placées sous la direction du conseiller médicale, la coordination nationale a poursuivi le chantier d'élaboration des charges et animés 5 ateliers thématiques et supervisés 2 retours d'expérience avec les équipes hospitalières.

Ce volet de l'activité nécessairement en lien avec la feuille de route régionale de lutte contre le cancer sera développé dans l'évaluation présenté en COTER.

La promotion d'outils de communication communs au sein de la région



La facilitation des échanges entre professionnels de santé notamment via la promotion des outils communs de communication au sein de la région dont le dossier communicant de cancérologie (DCC). Le RRC met également en avant les outils de visioconférence pour faciliter la réalisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et faciliter la participation des professionnels de santé en limitant leur déplacement

Avancement du dossier communicant en cancérologie

Le RRC est aujourd'hui bien rodé dans la montée en charge du système d'information en cancérologie. Ce dossier est mené en partenariat avec le GCS SIS MARTINIQUE. Cette relation fonctionne très bien. Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) est en évolution constante.

En 2017, plus d'une quinzaine de réunions bilatérales entre le RRC et le GCS SIS MARTINIQUE se sont tenues avec des résultats satisfaisants :

- 95% des RCP sont informatisées
- 100% des fiches de RCP (FRCP) sont enregistrées dans la solution régionale (IDEO RCP). Cette solution garantie :
 - ☛ des fiches RCP paramétrables par organe comprenant les items minimaux validés par l'INCa,
 - ☛ un dossier informatique unique, partagé et accessible en ligne,
 - ☛ un compte-rendu généré automatiquement à la validation et envoyé vers les DPI des établissements,
 - ☛ des données structurées exploitables par les autres solutions.

- La formation des professionnels de santé concernés par la solution IDEO RCP est régulièrement mise à jour. Les nouveaux arrivants ont également été formés en 2017.
- ☛ Un manuel utilisateur revu et complété est disponible en format papier (remis à chaque nouvel utilisateur).
- ☛ Les fiches organe du DCC ont été adaptées aux desiderata des professionnels de santé impliqués. La prise en main de l'outil est restée cependant assez hétérogène.
- 100% des RCP régionales sont inscrites dans l'annuaire national des RCP
- Un chantier de révision naturelle de la FRCP est prévu en 2018 avec une large concertation des libéraux. Le cahier des charges de cette révision a été finalisé en 2017.

Point de situation en 2017

Actuellement les RCP utilisent le DCC grâce au travail des secrétaires des différents services formés par le RRC, sauf l'hématologie qui a conçu ses propres fiches dans une solution connectée au logiciel de prescription des chimiothérapies. La RCP de soins de supports qui est particulièrement récente nécessite un travail de conception spécifique de sa fiche dans la solution IDEO RCP.

Le fonctionnement des RCP ont été évaluées très favorablement par l'ARS (axe 5 « qualité » de la feuille de route régionale) en 2017. Néanmoins, le RRC s'active pour atteindre en 2018 100% des RCP informatisées.

Concernant le déploiement informatisé du programme personnalisé de soins, le RRC a poursuivi avec les acteurs la consultation lancée en 2016. Ce point n'est pas abouti et

est encore en attente des validations nationales. Pour l'instant la solution MOSAIQ fait office de DCC - volet PPS et cela fonctionne très bien dans l'ensemble.

Avancement de la messagerie sécurisée

En 2017 la discussion c'est poursuivie avec les médecins libéraux sur l'identification de l'outil. Il a été avancé que la solution APICRYT semble la mieux adaptée au fonctionnement des libéraux. L'évolution nationale des arbitrages devrait permettre de trancher sur ce sujet APICRYT entrant dorénavant dans l'espace de confiance. Les échanges entre le RRC, le GCS SIS MARTINIQUE et les URPS ont permis d'acter l'envoi des comptes rendus et autres documents médicaux par le vecteur choisi. Les compatibilités ont été vérifiées.

L'information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches



L'information des professionnels de santé, des patients et de leurs proches

Information des professionnels

Le RRC met à la disposition des professionnels de santé et des patients, les documents et informations suivants :

- Un calendrier des RCP avec leurs modalités d'organisation et leurs localisations
- Le lien vers la cartographie actualisée sur l'offre de soins régionale en cancérologie
- Le répertoire des compétences en soins dits de support dont la douleur, la nutrition, le social, et les modalités d'accès à un soutien psychologique, y compris au domicile, ainsi que les soins palliatifs, est en cours de finalisation et sa diffusion est imminente. Concernant ce dernier point, un chantier de mise à jour de l'annuaire est en cours. Il devrait aboutir en 2018 sur un document interactif qui sera mis en ligne sur le site www.cancer-martinique.fr
- Des rencontres régulières sont organisées entre le RRC et les professionnels de santé notamment à l'occasion des RCP et autres réunions d'acteurs (ces rencontres sont planifiées et organisées par le conseiller médical et le coordonnateur régional)

Information du grand public

L'Espace commun aux patients et aux professionnels du site Internet, ainsi que l'espace « Grand Public » permettent :

- de rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins

- de diffuser l'information sur l'offre de soins régionale en cancérologie et sur la prise en charge des patients.

Une sélection de guides de référence et de liens utiles notamment sur le site Internet de l'INCa est disponible sur le site. Le RRC informe également les patients et leurs proches sur l'existence d'une Ligne Nationale d'information et de soutien dédiée : Cancer Info.

En 2017, 3 ateliers d'information grand public ont été organisés par le RRC sur le thème « démarches sociales et cancer ».

En 2017, nous rapportons la finalisation de deux grands chantiers :

- Points d'Information Cancer (PIC) dans 5 communes : Marigot, Sainte-Anne, Vauclin, Prêcheur, Sainte-Luce.

Conception : RRC

Mise en œuvre : RRC

Partenaires : l'ensemble des parties prenantes à la lutte contre le cancer

- Espace de Renseignement et d'Information : inauguré et fonctionnel sur le site de l'hôpital Clarac.

Conception : Dispositif national (INCa, Ligue contre le cancer, SANOFI)

Promoteur : CHU de Martinique, Ligue contre le cancer, SANOFI

Maitrise d'œuvre : RRC

Partenaires : l'ensemble des parties prenantes à la lutte contre le cancer

La gestion de ces deux chantiers autour de l'information du grand public a mobilisé très fortement la coordination régionale du RRC durant l'année 2017.

- Le site internet www.cancer-martinique.fr a été amélioré en 2017. Néanmoins, il reste encore des pages à renseigner.
- Le conseiller médical du RRC a participé à de + de 7 rencontres d'interface avec des groupes de patients.
- La mise en ligne de newsletter n'a pas pu être réalisée en 2017.
- Néanmoins, l'équipe du RRC était régulièrement en présence des acteurs et s'assurait de la circulation de l'information.

L'aide à la formation continue des professionnels de santé



L'aide à la formation continue des professionnels de santé

En 2017 le RRC a poursuivi la consultation sur les besoins en formation des professionnels de santé. Un groupe de travail sur la formation a été mis en place. Ces besoins sont repérés plus précisément dans le cadre du DPC. Ce travail a abouti sur la réalisation d'un catalogue de formation.

Par ailleurs, en 2017 le RRC a organisé plusieurs évènements, comme déjà rappelés dans ce rapport, avec de nombreux ateliers de formation à l'attention des professionnels de santé. Nous concluons que l'activité de formation en 2017 a été relativement soutenue.

Le recueil de données et l'évaluation des pratiques en cancérologie



Le recueil des données et l'évaluation des pratiques en cancérologie

L'activité des Réseaux Régionaux de Cancérologie est évaluée chaque année par l'INCa afin d'assurer un suivi national des réalisations du Plan Cancer et mesurer ainsi les progrès accomplis. Cette évaluation concerne l'organisation des réseaux et couvre ses champs de missions. Les données doivent être collectées par notre RRC auprès du 3CTC. Ces données, une fois synthétisées sous la forme d'un tableau de bord, sont transmises à l'INCa pour analyse et synthèse nationale.

En complément de ce tableau de bord et dans le cadre de la reconnaissance du Réseau par l'INCa, le RRC transmet un tableau de suivi annuel de la feuille de route régionale de lutte contre le cancer dans le cadre du comité régional cancer.

Le réseau constate une augmentation de l'activité de recueil et d'évaluation ainsi que des demandes de plus en plus nombreuses de statistiques sur l'activité enregistrée dans les bases de données notamment en provenance de l'ARS.

Le suivi des parcours complexes

Suivre la trajectoire du patient

Une cellule de suivi des parcours complexes a été créée au sein de la plateforme dès 2011 avec l'affectation d'une première infirmière coordinatrice mise à disposition par le CHU de Martinique.

Les critères de sélection des parcours complexes selon la Haute Autorité de Santé (HAS) se définissent comme suit :

- La prise en charge de cancers diagnostiqués à un stade avancé ou de cancers à pronostic sombre d'emblée nécessitant d'anticiper l'approche de prise en charge en soins palliatifs
- La prise en charge de cancers nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire d'emblée et pluri-thématique
- Les prises en charge assurées, du fait de la situation de l'offre sur le territoire, de façon partagée entre plusieurs établissements de santé,
- La prise en charge de patients détectés comme susceptibles de fragilités psycho-sociales ou d'isolement requérant la coordination de professionnels sanitaires, mais également sociaux et médico-sociaux.

En poste depuis 2016, Mme Gwladys CRAMER assure cette fonction de coordinatrice des parcours complexes. Il s'agit d'une personne ressource ayant à son actif une expérience en cancérologie dès l'annonce de la maladie et tout au long de la trajectoire du parcours. Son rôle est de faciliter l'articulation entre les professionnels de soins de ville, les professionnels hospitaliers, les patients et leur entourage. L'infirmière coordinatrice apporte à l'équipe interdisciplinaire en charge du patient une prestation globale de coordination adaptée à la complexité des situations.

Deux missions principales lui sont attribuées :

- **Un rôle de coordination des professionnels** : Elle coordonne le parcours de santé complexe et vient en appui des professionnels tout le long des différentes étapes du parcours, notamment aux moments critiques : veiller à la transmission adéquate d'informations, participer à l'organisation d'une ré-hospitalisation si besoin, fluidifier les articulations entre les différentes séquences de la prise en charge.

- **Un rôle d'information et d'orientation vers l'éducation thérapeutique auprès des patients et de leur entourage** : Elle informe et accompagne le patient et à son entourage.

Une collaboration étroite avec la ville et l'hôpital

Elle travaille en lien étroit avec le médecin coordonnateur du 3CTC et le cadre supérieur de santé. Son rôle est essentiellement transversal en collaboration étroite avec les équipes médicales et paramédicales des différents secteurs d'hospitalisation et des acteurs de la ville. Elle travaille en interdisciplinarité avec l'ensemble des soignants. Son rôle est particulièrement important durant

les phases de transition : annonce du diagnostic et début des traitements, modification ou arrêt des traitements et reprise de la vie normale, annonce de récurrence, arrêt des traitements et transition vers les soins palliatifs.

Evaluer, Informer, Soutenir, Coordonner, Avoir une démarche participative et contributive

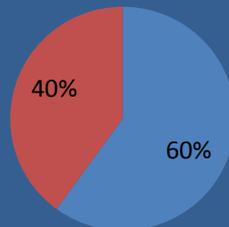
L'infirmière coordinatrice intervient pour

1. **Evaluer la situation complexe** : évaluation des besoins du patient et de son entourage par une analyse de la situation médico-psycho-sociale (visites à domicile et en milieu hospitalier) :
 - Articulation avec les équipes hospitalières et de la ville
 - Recueil des données
 - Identification des différents professionnels ou personnes ressources
 - Soutien à la mise en place et à l'intégration du parcours de santé en cancérologie en collaboration avec les acteurs de soins.
2. **Informer** : En lien avec l'IDE du dispositif d'annonce et les gestionnaires médico-administratives de parcours du 3CTC, elle informe le patient et ses proches des différents éléments de sa prise en charge thérapeutique. Elle tend à améliorer l'observance du traitement par une meilleure compréhension, par le patient, de sa pathologie, des traitements délivrés et de ses éventuels effets secondaires. Elle contribue à

l'organisation d'actions d'éducation thérapeutique, qu'elles soient mises en place dans un cadre hospitalier ou dans le cadre des structures de 1er recours.

3. **Soutenir** : Elle exerce son rôle dans le but de soutenir les professionnels de proximité en s'appuyant sur les ressources existantes. Par son écoute des difficultés du patient dans son parcours, elle participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la qualité de vie du patient.
4. **Coordonner** : elle intervient en appui à une équipe pluridisciplinaire. Elle n'effectue pas d'actes de soins. Elle informe le médecin traitant du retour à domicile du patient. Elle informe et aide à l'accès aux différents soins de support. Elle assure la circulation de l'information concernant le patient vers son lieu de prise en charge d'origine. Elle aide à l'anticipation de l'hospitalisation si besoin.
5. **Participer à l'évaluation du dispositif** en contribuant au recueil et à la remontée de données permettant:
 - d'analyser la pertinence du dispositif en termes notamment de cible populationnelle et de positionnement du dispositif par rapport aux organisations préexistantes.
 - d'apprécier l'impact du dispositif sur la qualité des soins, la qualité de vie des patients, l'efficience des organisations et les gains de survie, ces éléments étant rapportés aux coûts du dispositif.

Mode de recrutement des patients suivis



■ Analyse de la fiche de RCP ■ Signalements

L'aspect plurifactoriel de la complexité repéré dès la RCP

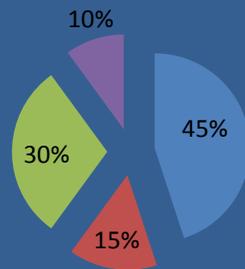
60% du recrutement des patients suivis se fait au moyen de l'analyse de la fiche RCP. Cela s'opère à partir de la solution informatique régionale IDEO RCP (DCC). Ce recrutement est précisé également avec solution informatique locale (MOSAIQ).

La notion de parcours complexe en cancérologie peut être due à :

- des interventions multidisciplinaires, multi-professionnelles et multi-sites : **45% des patients suivis**
- des parcours longs : **15% des patients suivis**
- des fragilités détectées : **30% des patients suivis**
- à une rechute ou évolution métastatique : **10% des patients suivis**

Réparation des facteurs de complexité

■ Interventions ■ Parcours longs ■ Fragilités ■ Rechute



Plus de la majorité des patients suivis présentait au moins une double complexité.

Ces critères sont repérables à partir des transmissions post-RCP adressées par les gestionnaires médico-administratives du 3CTC, premier outil permettant le recueil des patients à suivre.

Le suivi consiste en un accompagnement téléphonique personnalisé et adapté ; et une vérification spécifique du fait de l'enchaînement des examens et rendez-vous.

Des signalements diversifiés en complément du repérage post-RCP

40% des patients suivis proviennent des signalements.

- les gestionnaires médico-administratives de parcours qui détectent une possible situation de fragilité lors de la transmission du rendez-vous post RCP ou tout au long du parcours.

▶ 10% des patients suivis

- les professionnels de l'hôpital Clarac (oncologue, radiothérapeute, IDE d'annonce, IDE de l'hôpital de semaine, secrétaire de l'hôpital de jour)

▶ 10% des patients suivis

- les professionnels de la ville(médecins, pharmaciens, infirmiers, réseaux de santé,...)
 - ▶ 30% des patients suivis
- le patient lui-même ou son entourage.
 - ▶ 50% des patients suivis

Les professionnels intervenant directement sont le médecin référent et la secrétaire s’y rattachant. Puis viennent l’assistante sociale, la diététicienne, la psychologue, les différents secrétariats, la cadre supérieure de radiothérapie.

Résultats de l’activité en 2017

381 parcours ont été suivis en 2017, les interventions concernant prioritairement :

- le suivi du parcours de soins
- la gestion de la douleur
- la prise en charge en soins supports
- les demandes d’hospitalisation conventionnelle ou en HAD
- l’inclusion au réseau Wouspel (soins palliatifs)

▶ Janvier	38
▶ Février	41
▶ Mars	42
▶ Avril	33
▶ Mai	26
▶ Juin	36
▶ Juillet	30
▶ Août	25
▶ Septembre	33
▶ Octobre	30
▶ Novembre	25
▶ Décembre	22

Les indicateurs doivent être revisités afin de permettre une analyse qualitative et quantitative de l'activité.

Nous travaillons sur une fiche qui permettrait l'inclusion des patients par des points sensibles que l'on pourrait évaluer et mesurer afin de déterminer la durée du suivi et la sortie du patient dans notre file active.

Insuffisance de visibilité pour les professionnels libéraux

Une enquête de satisfaction concernant le service rendu par la cellule de suivi a été réalisée en juin 2017. Cette enquête montre un taux de satisfaction des usagers de 72% alors que celui des professionnels libéraux est de 46%. Aucune évaluation sur l'impact réel de la fonction de coordination des parcours complexes n'a été à ce jour réalisée. Néanmoins, le 3^{ème} plan cancer réaffirme l'intérêt du suivi personnalisé des patients et la mise en place d'une fonction d'infirmière coordinatrice. Il semble opportun de confronter la pratique régionale avec l'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé (26/01/2016) qui précise les modalités d'exercice en pratiques avancées.

Perspectives

Le dispositif de suivi des parcours complexes doit être retravaillé. Nous sommes conscients des limites de notre efficacité dans ce domaine. Une pré-évaluation interne a permis de mettre en évidence quelques points d'amélioration :

- L'infirmière coordinatrice ne dispose pas d'un logiciel adapté
- Etant positionnée sur le site du pôle de cancérologie, l'infirmière coordinatrice est très souvent sollicitée dans des situations non complexes mais relevant du suivi normal du parcours (ex. prise de rendez-vous,

transfert d'appel en cas de non réponse du service concerné,...)

- Difficulté à faire du lien transversal avec les professionnels de ville pas toujours disponibles : médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens,...

Nous envisageons en 2018 compte tenu des plaintes rapportées concernant ce dispositif de mettre en place un groupe de travail sur l'amélioration des pratiques de l'IDEC.

Le sujet âgé

L'Oncogériatrie assure à tout patient âgé atteint de cancer une prise en charge adaptée. Elle est le fruit d'une collaboration active entre médecins oncologues, gériatres, médecins généralistes et plus largement l'ensemble des acteurs de santé impliqués dans l'évaluation de l'état du patient, la prise en charge et la conduite du traitement. Alors que 70 % des cancers interviennent après 70 ans, la cancérologie du sujet âgé est devenue un enjeu majeur de santé publique en France comme dans la plupart des pays industrialisés.

Il est en effet essentiel de mieux connaître les spécificités des cancers chez les personnes âgées pour améliorer les réponses aux besoins croissants de cette population. Suite à l'appel à projets lancé par l'INCa en 2011 visant à soutenir le déploiement national d'Unités de Coordination en Oncogériatrie (UCOG), la plateforme a intégré un département d'onco-gériatrie.

L'UCOG de la Martinique est coordonnée par deux médecins :

- ▶ **Dr Lidvine GODAERT**
- ▶ **Dr Patrick ESCARMANT**

Une infirmière coordinatrice, **Mme Florence FORTAS**, y est affectée à temps plein.

Les objectifs de l'UCOG

> Favoriser les décisions conjointes entre gériatres et oncologues afin de mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancers.

> Elargir l'accès aux réunions de concertation pluridisciplinaire de recours gériatrique en

visioconférence, où sont discutés les cas complexes concernant des patients particulièrement fragiles.

> Accélérer la diffusion de l'information via un portail internet afin de promouvoir la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et de la rendre accessible à tous.

> Diffuser une Charte oncogériatrique afin d'homogénéiser les prises en charge dans la région, en l'absence de référentiel national.

> Mener des travaux de recherche et promouvoir les essais cliniques en oncogériatrie.

> Développer les actions de formation pour les IDE, les médecins généralistes ou spécialistes, afin de développer la culture oncogériatrique.

> Informer le grand public : communiquer dans la presse, alimenter un portail d'information

Les résultats de l'UCOG en 2017

817 patients de 75 et plus sont passés en réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en 2017.

Les localisations primitives principales sont :

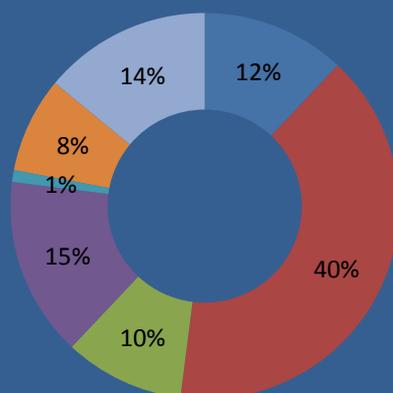
- Cancers de la prostate
- Cancers du colon
- Cancers du sein

L'action sociale

Afin d'appuyer la cellule de suivi des parcours et d'améliorer la qualité, le GIP PROM s'est dotée d'une assistante de service social coordinatrice sous contrat d'avenir. Employée du 15 janvier au 30 septembre, l'assistante de service social a œuvré aux côtés des infirmières coordinatrices pour améliorer le parcours et prévenir les ruptures. Elle est intervenue sur environ 40% des dossiers en faisant le lien avec les institutions et autres partenaires sociaux.

Motif de l'intervention sociale

- Emploi
- Couverture maladie
- Famille
- Logement
- Surendettement
- Demande d'aide financière
- Démarches sociales diverses



84% des patients présentaient au moins 2 motifs cumulés d'intervention.

L'enfant, l'adolescent et le jeune adulte

Le groupe de travail sur « cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte » s'est réuni 3 fois en 2017 à la demande de l'ARS (Dr P BLONDEL) et du GIP PROM. La structuration des organisations avance. Le registre des cancers est également impliqué dans ces travaux avec le service de pédiatrie du CHU de Martinique. Les données d'incidence sont actuellement bien connues (environ 20 cas chez l'enfant). Un groupe de liaison avec la Guadeloupe a été mis en place avec la contribution des 2 RRC.

Le sujet a également été évoqué lors des premiers carrefours interrégionaux organisés par le RRC en avril 2017.

La Martinique devrait rejoindre l'OIR (Organisation Interrégionale d'Ile de France comme l'a fait la Réunion. Les contacts sont pris. Les RRC envisagent un point à l'occasion de cadrage à l'occasion d'ONCOTOM 2018 avec l'initiative d'une rencontre des ARS.

Les cancers féminins

Depuis Octobre Rose 2017, le RRC travaille avec l'association Projet Amazones sur la proposition d'un plan d'action régional contre les cancers féminins. Plusieurs réunions se sont tenues entre les deux parties.

Le document devrait être présenté en COTER en 2018. S'il est approuvé et inscrit dans la feuille de route régionale de lutte contre le cancer, il sera officiellement annoncé à l'occasion d'octobre Rose 2018.

La démocratie sanitaire

Le conseil stratégique du GIP PROM a délibéré en 2017 sur la création d'un comité de démocratie sanitaire placé auprès du directeur. Le format de cette instance consultative a été validé en fin d'année 2017, l'installation de ce comité est attendue au 1^{er} semestre 2018.

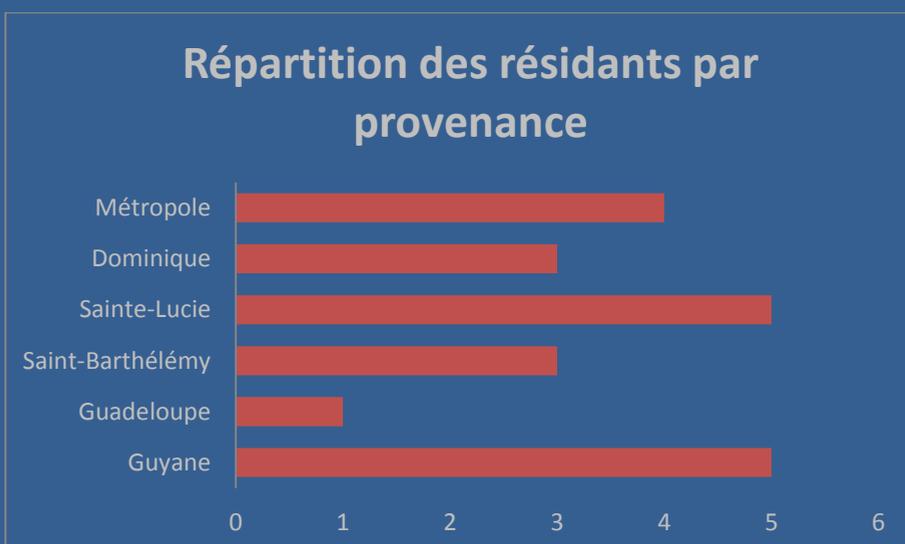
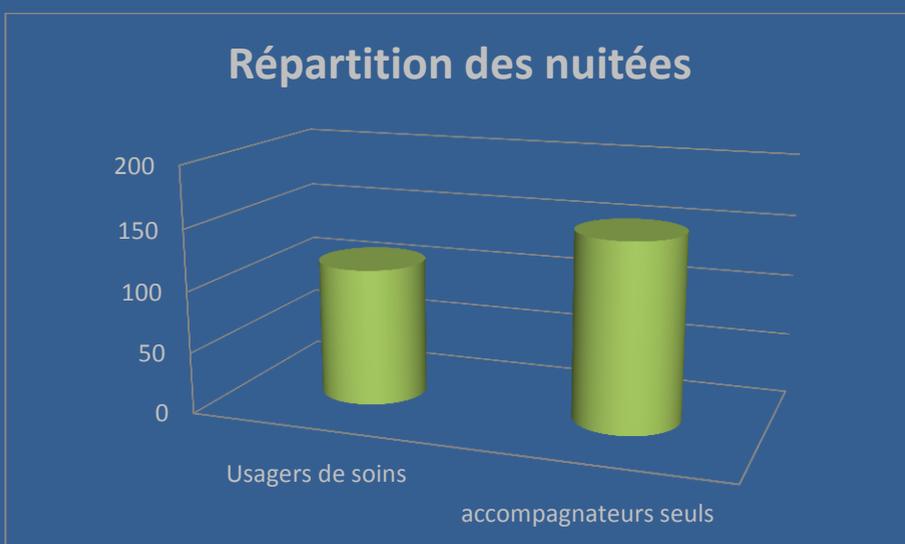
L'hébergement à proximité des lieux de soins

Le GIP PROM a signé un protocole d'accord avec la Ligue contre le cancer le 19 avril 2017. La Ligue confie au GIP l'exploitation de la maison située sur le site de Clarac (CHU de Martinique) et s'engage à la rendre entièrement opérationnelle pour l'accueil des usagers (meubles, équipements divers, réseaux,...). Une organisation a été mise en place au sein du GIP pour couvrir cette mission d'appui.

Le GIP participe aux différents COPIL de la maison d'accueil et autres instances de gestion.

- 264 nuitées en 2017
- Provenance :
 - Guyane : 30
 - Guadeloupe : 2
 - Saint-Barthélemy : 78
 - Sainte-Lucie : 87
 - Dominique : 42
 - Métropole : 25
- 25% des nuitées n'avaient aucun rapport avec la cancérologie (autres motifs d'hospitalisation).
- 100% des personnes hébergées étaient extérieurs à la Martinique
- Le GIP PROM a tenu en 2017 37 réunions avec les équipes de la Ligue contre le cancer.

- 1 cas décès a été enregistré dans une chambre en 2017 (patient d'hématologie)
- 112 nuitées concernaient directement des patients pris en charge en cancérologie
- En 2017, deux patients-résidants étaient accompagnés
- 152 nuitées ne concernaient que des accompagnateurs seuls.



Les soins de supports

Les soins de supports font partis des priorités du GIP en termes d'amélioration de la qualité du service rendu à la personne malade.

En 2017 un chantier de recensement et d'évaluation des soins de supports a été officiellement lancé par le RRC sur l'ensemble du territoire. Cela permettrait de mettre en ligne un annuaire interactif en 2018 avec un bouquet complet de soins. Cet annuaire également accessible aux professionnels sera implémenté dans les différents services hospitaliers mais également auprès des URPS. Les besoins de formation repérés seront également traduits dans le catalogue qui sera proposé aux acteurs.

La relation ville-hôpital

En 2017, le RRC a poursuivi ses échanges tactiques avec les professionnels de ville. Il s'agit de la déclinaison des modes opératoire entre la ville et l'hôpital.

■ HAD : 7 rencontres

Un groupe de travail a été installé par le RRC à la demande de l'HAD.

Le programme de travail était le suivant :

- ▶ Partage des outils de chaque structure :
 - ☛ HAD : dossier patient informatisé ANTADYN, critères d'admissibilité
 - ☛ GIP PROM : IDEO RCP, fiche cas complexe élaborée avec la MAIA, support INCA PPS, PPAC
 - ▶ Collaboration au niveau territorial dans la prise en charge des patients
 - ▶ Mise en lien avec les IDE sentinelles (EMAC), transmission liste par GIP PROM pour articuler l'action des équipes soignantes HAD avec l'action des IDE sentinelles.
 - ▶ Développer l'accès aux soins de support
 - ▶ Etudier les modalités de structuration de parcours HAD associant des professionnels libéraux formés à l'oncologie et aux soins palliatifs
 - ▶ Lien ville /hôpital :

Participation à une plateforme intégrative régionale animée par le GIP PROM, associant tous les partenaires de santé ville /hôpital (concept table tactique de la MAIA), avec un principe de réunion alternée sur chaque site des partenaires.

Plan de formation et échange de pratiques
Elaboration module de formation de base indispensable pour les IDE en suites d'oncologie, soins palliatifs et soins de support (prérequis)
Avec l'aide des IDE de coordination, et la base documentaire de l'INCA
Organisation de formation sur site CLARAC pour IDE liaison, et IDE HAD
Participation aux staffs sur CLARAC, et sur l'HAD
Sensibilisation des professionnels de CLARAC à l'HAD (participation à des visites à domicile)

■ URML : 3 rencontres

Les objectifs fixés en 2017 ont été très partiellement atteints. Cela devient un chantier urgent pour 2018.

Les attentes des professionnels de ville sont très importantes et doivent être accompagnées.

La relation ville-hôpital / hôpital-ville a bien avancé en 2017 avec une forte implication du réseau régional. Les bases sont posées toutefois il reste à mettre en place les expérimentations en 2018.

De nouveaux partenaires ont été identifiés et rencontrés :

- Réseau de gérontologie
- Dispositif MAIA

L'arrivée prochaine de la PTA (Plateforme territoriale d'appui) permettra de bien ancrer le dispositif et d'étudier les axes d'intégration notamment en ce qui concerne la fonction territoriale du 3CTC (centre de coordination en cancérologie territorial commun).

La réunion de concertation pluridisciplinaire

Conformément à l'instruction SG/DSSIS/Inca n°2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la mise en place du Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) les professionnels de santé de la région ont à leur disposition un outil collaboratif de Gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires d'oncologie (RCP) appelé « IdéoRCP » mis à disposition par le Groupement de Coopération Sanitaire & Systèmes d'Information de Santé Martinique (GCS SISM). Cette application permet les échanges entre les spécialistes des différentes disciplines intervenant dans la prise en charge du patient en cancérologie concernant les diagnostics et les décisions thérapeutiques communes.

Les objectifs des RCP :

- ▶ la mise en commun des compétences et des ressources
- ▶ l'optimisation de la prise en charge du patient
- ▶ l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins

Le 3CTC est la cellule qualité chargée d'organiser et de fédérer les RCP. Les gestionnaires médico-administratives de parcours de la cellule s'assurent :

- du bon fonctionnement des RCP : assurance de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, vérification de l'enregistrement et/ou présentation du dossier en RCP de tous les patients et de l'adéquation des

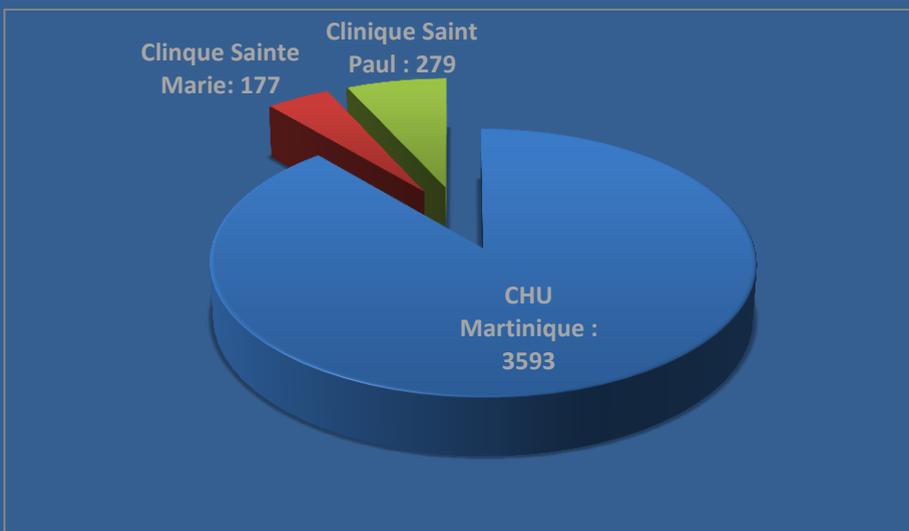
dossiers discutés en RCP (audits internes), mise à disposition des fiches RCP,

- de la bonne circulation de l'information médicale : échanges de données et intégration au dossier communicant de cancérologie.

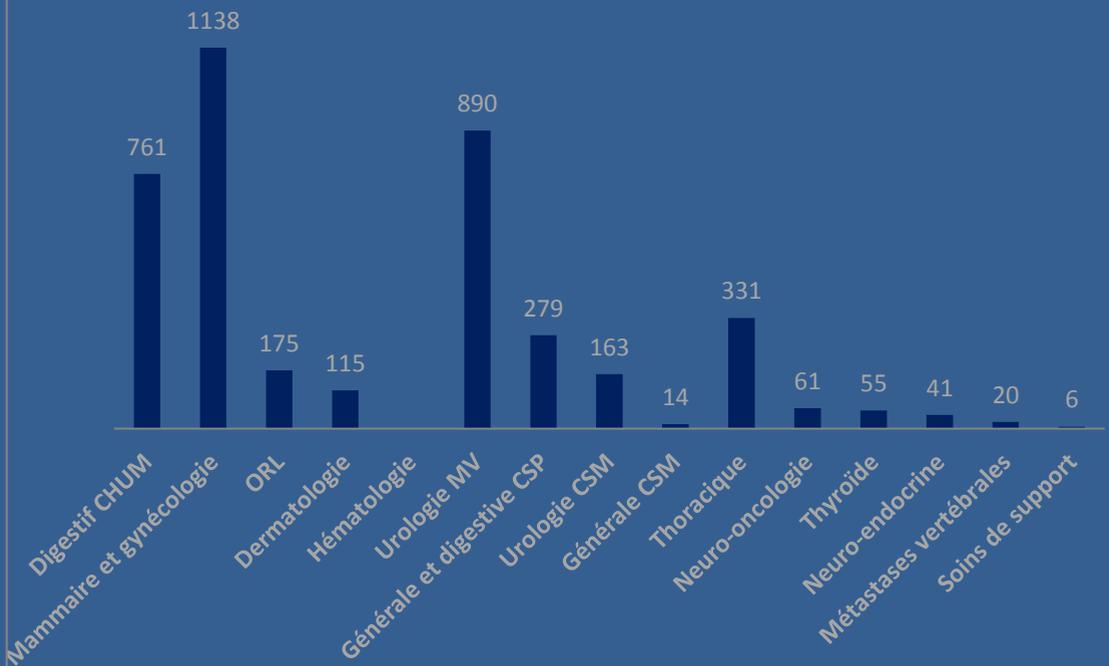
LES RCP en 2017

Il s'est tenu 305 Réunions de concertation pluridisciplinaires en 2017 toutes spécialités confondues dans les 3 établissements autorisés en cancérologie en Martinique :

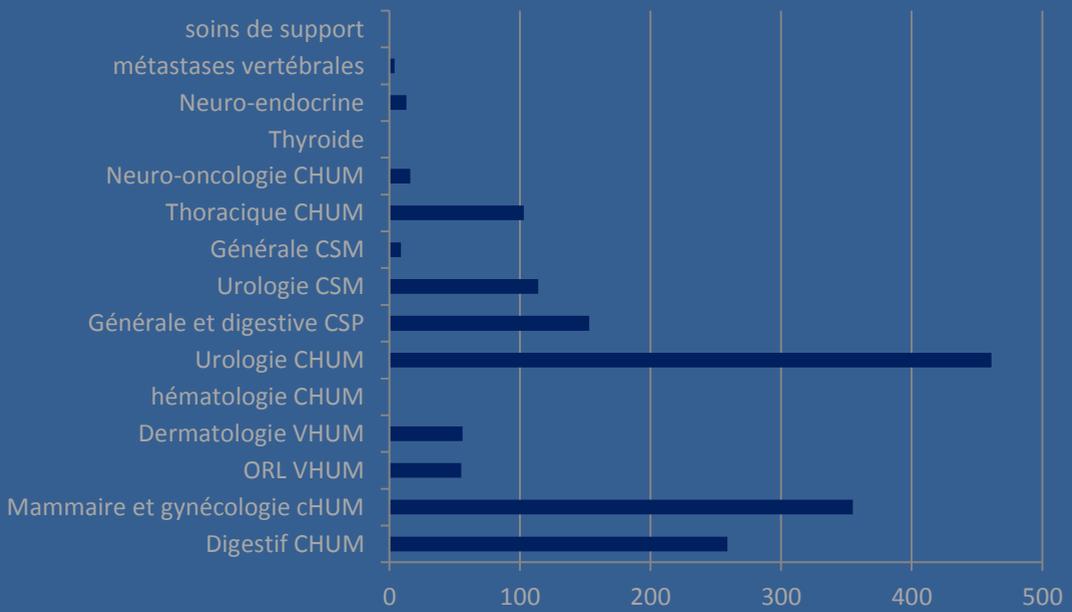
- CHU de Martinique
- Clinique Sainte-Marie
- Clinique Saint-Paul



Nombre de dossiers discutés par RCP



Nombre de 1ère présentation en RCP



L'annonce du cancer

Le coordonnateur régional du RRC a travaillé sur l'évolution du dispositif d'annonce dans le cadre d'un groupe de travail national piloté par l'INCa (comité de démocratie sanitaire). Un référentiel est attendu courant 2018.

Une évaluation de l'annonce a été conduite sur le site de Clarac. Cela montre bien les efforts encore nécessaires dans ce domaine. 64% des patients estiment ne pas avoir une annonce suffisamment complète. La dimension psycho-sociale doit être priorisée et mieux structurée dans notre contexte régional selon les résultats de cette évaluation.

La Ligue contre le cancer et l'association projet Amazones ont été rencontrées pour des retours d'expérience en matière d'annonce du cancer à l'occasion de 5 réunions d'interface (GIP / associations d'usagers).

Un groupe de travail « l'annonce paramédicale » a été mis en place. Le groupe a tenu 7 réunions avec notamment la participation des établissements autorisés et d'un organisme habilité au DPC (développement professionnel continu).

Un référentiel de compétences a été élaboré. Il sera question en 2018 de former de nouveaux professionnels au sein des établissements de santé et d'évaluer la pratique de ceux qui avaient déjà reçu la formation.

Forces / Faiblesses

Les +

- Un réseau très actif sur le terrain aux côtés des acteurs
- Une équipe de coordination formée au management de projet
- Un travail rapproché avec l'ARS
- Réseau très présent dans le débat national
- Excellente réputation nationale notamment en ce qui concerne l'ingénierie de l'innovation en cancérologie.

Les -

- Grande confusion pour certains acteurs entre les missions d'un RRC et celui d'un réseau territorial en proximité des patients
- Difficultés à pouvoir faire collaborer le public et le privé
- Absence de cadrage formalisé par les tutelles
- L'isolement social face au cancer.

Les études et enquêtes lancées en 2017

- Les besoins de formation
- Lisibilité des dispositifs par les acteurs
- L'annonce du cancer
- Le déploiement des soins de supports
- L'information au médecin généraliste
- L'isolement social face au cancer

Les grands chantiers 2018

- Le contrat d'objectifs et de performance entre l'ARS et le GIP PROM
- La mise à jour de la feuille de route régionale de lutte contre le cancer
- La publication de l'annuaire des soins de supports
- La publication du catalogue de formation
- La finalisation du chantier de structuration des dispositifs transversaux
- L'accompagnement des acteurs dans la réduction des délais de prise en charge
- L'amélioration des pratiques : annonce, suivi psycho-social.

Conclusion

L'évaluation de nos résultats pour cette année 2017 nous a permis de voir nos axes de progrès, mais également d'être conscients de nos acquis en termes de savoir-faire. Nous avons recherché le juste équilibre entre les objectifs mesurables tels que décrits dans la circulaire qui oriente les missions d'un réseau régional de cancérologie et une vision intégrée, holistique, et contextuelle de nos performances qui le fruit du travail rapproché mené avec l'Institut National du Cancer et nos rencontres entre RRC d'outre-mer, par exemple. L'appuyer l'animation de la politique de lutte contre le cancer arrêté par l'agence régionale de santé demeure un important point d'attention dans le cadre des efforts que nous avons accompli en 2017. Au vu de ce contexte, nous sommes très satisfaits d'avoir fait évoluer favorablement la mobilisation des acteurs du terrain qu'ils se situent en ville ou à l'hôpital. Nous sommes également bien conscients du fait que poursuivre, comme de coutume, nos activités et le développement de celles-ci en relation rapproché de travail avec l'ARS d'une part, et innover d'autre part, représentent des défis particulièrement importants pour les prochaines années. Le plan cancer se termine en 2019, il nous reste donc peu de temps pour atteindre les objectifs fixés. La gouvernance GIP PROM ne manquera pas de prendre des mesures lui permettant de devenir encore plus des éléments d'une organisation apprenante au cours de l'année écoulée. Demeure aussi la question de l'après 2019 : auras-t-il un nouveau plan cancer? Les RRC seront-ils maintenus? L'évolution de leurs missions sera-t-elle validée?... Bien que les raisons de se réjouir n'aient pas manqué en 2017, nous ne pouvons nier que nous vivons dans une époque disruptive. Pour relever les défis et saisir les opportunités qui en découlent, nous sommes bien conscients que nous devons pouvoir compter les uns sur les autres et ensemble construire pour l'émergence d'une cancérologie de qualité à la Martinique.

Groupement d'Intérêt Public
Plateforme Régionale d'Oncologie de Martinique

www.cancer-martinique.fr



© GIP PROM 2017